理 容 業
美 容 業 営業 者 相 続 同 意 証 明 書
ク リ ー ニ ン グ 業

年 月 日

(提出先)
川越市保健所長

証明者氏名

㊞

理 容 業
下記のとおり美 容 業の営業者について相続がありましたことを証明します。
ク リ ー ニ ン グ 業

記

1. 被相続人の氏名及び住所

2. 営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

注) 証明者の氏名の欄は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名し、押印すること。